

FAX 第4回 認知症ケア研修会のご案内

発信先： 高齢者部門，リハビリテーション部門，看護部門，介護部門 担当者様

発信元： 西九州大学 リハビリテーション学部
作業療法学専攻 上城 研究室
FAX 番号：0952-51-4481 電話番号：0952-37-9320
e-mail：kami jouk0703@yahoo.co.jp

永原学園公開講座／佐賀県作業療法士会協賛研修

拝啓

初夏の候、時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。以下の要綱で研修会を開催いたします。万障お繰り合わせの上、ご参加くださいますよう謹んでご案内申し上げます。

敬具

記

日時：平成 25 年 7 月 22 日（月）19：00～20：30
テーマ：認知症高齢者のリハビリテーション（基礎編）
講師：上城憲司（西九州大学 作業療法士）

会場：西九州大学 7号館リハビリ棟 6F

参加費：500 円（資料代、施設利用料）、学生さんは無料

対象：リハ職に限らず介護職・ケアマネージャーの方など幅広く参加できます。

申し込み：ホームページ (<http://k-club.eco.to/dementia/index.html>)・Fax・
メール にて申込みください。

締め切り：平成 25 年 7 月 19 日（金）

*OT 県士会に所属している方は、生涯教育 1 ポイント付与します。



F A X 送付のご案内

送付先： 西九州大学 リハビリテーション学部
作業療法学専攻 上城 研究室 行き

FAX 番号：0952-51-4481

住 所：〒842-8585 佐賀県神埼市神埼町尾崎 4490-9

Web サイト：<http://www.nisikyu-u.ac.jp/>

発信元

施設名： _____

連絡先 FAX 番号： _____

電話番号： _____

件 名： 認知症ケア研修会の件

送付枚数（送付状を含む）：1

| 参加者氏名 | 職種 | 参加者氏名 | 職種 |
|-------|----|-------|----|
| 1. | | 7. | |
| 2. | | 8. | |
| 3. | | 9. | |
| 4. | | 10. | |
| 5. | | 11. | |
| 6. | | 12. | |